



Arrest

**nr. 225 196 van 26 augustus 2019
in de zaak RvV X / IX**

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, op 30 maart 2019 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 18 februari 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien het administratief dossier en de nota met opmerkingen.

Gelet op de beschikking van 2 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 mei 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekers en van advocaat L. RAUX, die loco advocaten D. MATRAY en A. DE WILDE verschijnt voor de verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 en 14 september 2012 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 6 november 2012 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris (hierna verkort de gemachtigde) deze aanvraag onontvankelijk. Tegen deze beslissing dienen verzoekers een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad). Op 29 september 2016 vernietigt de Raad met arrest nr. 175 521 de voormelde onontvankelijkheidsbeslissing.

Op 27 april 2017 verklaart de gemachtigde de aanvraag ontvankelijk. Op 12 januari 2018 brengt de arts-adviseur een medisch advies uit. Op 22 januari 2018 verklaart de gemachtigde de aanvraag ongegrond. Tegen deze beslissing dienen verzoekers een beroep in bij de Raad. Op 1 augustus 2018 vernietigt de Raad met arrest nr. 207 482 de voormelde ongegrondheidsbeslissing.

Op 17 januari 2019 brengt de arts-adviseur een medisch advies uit. Op 18 februari 2018 verklaart de gemachtigde van de minister de aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.9.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K.S.A. (R.R.: xxx)
nationaliteit: Russische Federatie
geboren te Kantychovo op (...)1965*

*K.T.A. (R.R. xxx)
Geboren te Vladikavkaz op (...)1972*

+ kinderen K.L.S. (°...1994), I.S. (°...1996), A.S. (°...1997), I.S. (°...2002), I. (°...2008) nationaliteit: Rusland (Federatie van)

adres: (...) 9100 SINT-NIKLAAS

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27.4.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor K.S.A. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 17.1.2019 in gesloten omslag)

Er werden medische elementen aangehaald voor K.T.A. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd.17.1.2019 in gesloten omslag)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

“Het enig middel bestaat uit een schending van artikel 9ter Vw., de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én een schending van de motiveringsplicht, doordat verwerende partij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen geenszins naar behoren heeft onderzocht.

1. Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Uit het feitenrelaas is al gebleken dat de thans bestreden beslissing een enorm ernstig en onherstelbaar nadeel met zich mee kan brengen voor verzoekers. Nu is het zo dat iedere beslissing van een overheid in alle redelijkheid dient te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden. Bovendien dient de overheid ook zorgvuldig te werk te gaan bij het nemen van haar beslissing, in casu de beslissing tot weigering van verlenging van verblijf. Bij het nemen van de beslissing is er dan ook de verplichting om op een objectieve en evenwichtige manier een afweging door te voeren van alle in het geding zijnde belangen (M. BOES, “Het redelijkheidsbeginsel”, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), Algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.c., 101-129). Aldus mag door verwerende partij geen belangen buiten beschouwing worden gelaten. Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen. Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). In casu moet worden aangenomen dat verwerende partij op grond van de voorhanden zijnde feitelijke gegevens op onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

2. In casu zijn verzoekers afkomstig van Ingoesjetië. Uit de objectieve informatie (cf. verzoekschrift 9ter en infra) blijkt duidelijk dat de gezondheidszorg in de Russische Federatie ondermaats is. Eerste verzoeker is er van overtuigd dat een efficiënte behandeling voor zijn medische aandoeningen niet afdoende aanwezig is in zijn land van herkomst. Een en ander kan ook worden afgeleid uit het attest van het Ministerie van Volksgezondheid van de republiek Ingoesjetië dd. 31.08.2012 dat gevoegd werd aan het initiële verzoekschrift 9ter Vw. Hieruit blijkt dat microchirurgische en endoscopische behandelingen bij de pathologie van de tussenwerveldiscussen met een implantatie van tijdelijke elektroden in de republiek Ingoesjetië niet wordt uitgevoerd. Ook de ambtenaar-geneesheer bevestigt thans dat de follow-up van de neurostimulator enkel beschikbaar is in Moskou. Volgens verwerende partij volstaat het evenwel dat een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst en niet in de regio van herkomst beschikbaar hoeft te zijn. Er dient evenwel te worden verwezen naar volgend arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, RvV 19.03.2018 nr. 201 229, p.9:

De verwerende partij kan in beginsel worden bijgetreden in de stelling dat er in hoofde van de ambtenaar-geneesheer geen verplichting bestaat om regio per regio na te gaan welke zorgen er beschikbaar zijn. Deze stelling gaat echter enkel op in zoverre voor verzoekers de mogelijkheid bestaat om zich te begeven naar die regio waar verwerende partij heeft vastgesteld dat een behandeling beschikbaar is en voor zover de in die regio beschikbare behandeling ook effectief (daadwerkelijk) toegankelijk is voor verzoekers, rekening houdend met hun individuele situatie. In casu, blijkt genoegzaam dat verzoekers hebben aangetoond afkomstig te zijn een specifieke deelrepubliek van de Russische Federatie, met name Ingoesjetië, hetgeen deel uitmaakt van hun individuele situatie. In casu wordt in concreto niet aangetoond dat eerste verzoeker, afkomstig van Ingoesjetië, in Moskou

daadwerkelijk een beroep kan doen op de follow-up van de neurostimulator. De loutere verwijzing in het medisch advies naar het eerste artikel van een federale Russische wet is uitsluitend theoretisch en het daar eenvoudig aan toevoegen dat alle Tsjetsjenen, Ingoesjen en Dagestanen als Russische burgers dan wel dezelfde rechten en plichten zullen hebben, volstaat op zichzelf niet. Verwezen kan immers worden naar volgende passage uit het rapport van OSAR, Tchétchénie: traitement de PTSD. Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR te vinden op https://www.ecoi.net/en/file/local/1010235/1788_1318071105_tschetschenien-behandlung-von-ptsd.pdf, waaruit de ernst blijkt van de toestand van de gezondheidszorgen in Rusland in het algemeen en in het Noord- Kaukasus in het bijzonder:

“La situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique cela ne se réalise souvent pas. En effet, afin de recevoir les traitements médicaux de façon gratuite, une personne doit être officiellement dans son lieu de résidence, suite à quoi elle peut souscrire à l'assurance maladie obligatoire (payante). La personne a ensuite le droit de se faire soigner gratuitement mais uniquement dans le lieu où elle est enregistrée et où elle a souscrit à l'assurance maladie. Ce n'est que dans le cas où les traitements nécessaires ne sont pas disponibles dans le lieu de résidence qu'un transfert dans une autre ville ou région est théoriquement possible (...).”

De OSAR brengt duidelijk de zwakke punten van het ziekteverzekeringstelsel aan het licht: het afsluiten tot de ziekteverzekering is aan strenge en moeilijk haalbare voorwaarden onderworpen. Men moet bovendien officieel op zijn verblijfplaats geregistreerd zijn en deze ziekteverzekering betalen. Eens deze voorwaarden vervuld, zal betrokkene alleen toegang kunnen hebben tot de zorgen die op zijn verblijfplaats bestaan, en indien deze niet bestaan, zullen zij eventueel overgebracht kunnen worden. Dat de patiënten, hoewel de zorgen op de verblijfplaats aanwezig zouden zijn, bovendien buitensporige bedragen moet betalen om verzorgd te kunnen worden. De OSAR geeft in het rapport eveneens het gebrek aan investeringen van de Russische Staat in de gezondheidszorgen aan, hetgeen als gevolg heeft dat de ziekenhuisinfrastructuur te wensen overlaten, dat de kwaliteit van de zorgen zeer slecht is, dat er onvoldoende geneesheren zijn en dat zij, in ieder geval, geen aangepaste opleiding krijgen. Het Deense rapport waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd, besteedt geen aandacht aan het probleem zoals vastgesteld in het OSAR-rapport. Bovendien heeft het rapport enkel betrekking op Tsjetsjenen en niet op personen uit Ingoesjetie. Er is geen info voorhanden waaruit blijkt dat verzoeker zich vanuit Ingoesjetie naar Moskou zou kunnen begeven voor de follow-up. Zelfs wanneer in concreto nog zou worden aangetoond dat personen uit Ingoesjetie behandeld kunnen worden in Moskou, dan nog rijst de vraag of er sprake kan zijn van een toegankelijke medische behandeling wanneer verzoeker telkens (enkele richting) 1.750 km dient af te leggen voor de noodzakelijke follow-up van zijn neurostimulator. Indien er zich problemen voordoen met de neurostimulator kan dit niet (gelet op de afstand) op redelijke termijn worden verholpen. Een en ander is dan ook weinig redelijk. Het is derhalve helemaal niet aangetoond dat eerste verzoeker afdoende medische zorgen zal kunnen krijgen in zijn land van herkomst.

3. Geheel ten onrechte houdt verwerende partij verder voor dat de medicatie voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zou zijn. In tegenstelling tot de bewering van de ambtenaar-geneesheer neemt verzoeker weldegelijk alle medicatie zoals vermeld in het laatste standaard medisch attest dd. 14.09.2018. Het gaat dan ook niet op om enkel de medicatie te weerhouden die aangekocht werd op 14.08.2018. Het is weinig zorgvuldig, laat staan redelijk om geen rekening te houden met het laatste medisch attest dd. 14.09.2018 waaruit blijkt welke medicatie eerste verzoeker inneemt. Voor de goede orde leggen verzoekers ook nog een gedetailleerd medisch attest voor dd. 29.03.2019 (stuk 3) om de actuele, doch onveranderde toestand aan te tonen. Verwijzend naar de medicatie-historiek van de apotheek (stuk 4) blijkt daarenboven onmiskenbaar dat verzoeker nog steeds Zaldian en Gambaran voorgeschreven krijgt en inneemt, zodat verwerende partij ten onrechte geen rekening heeft gehouden met deze medicatie. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt evenwel niet of deze medicatie (die eerste verzoeker weldegelijk voorgeschreven krijgt en inneemt) beschikbaar en toegankelijk is (schending van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel én een schending van de motiveringsplicht en artikel 9ter Vw.).

4. Tot slot moet nog worden opgemerkt dat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de kwaliteit van de medische zorgen. Verwerende partij stelt zich ten onrechte niet de vraag of het niveau van de medische zorgen in Rusland wel van een afdoend aanvaardbare kwaliteit kan worden beschouwd, niettegenstaande verzoekers verwezen hebben naar diverse internetartikelen om de bedenkelijke kwaliteit van de medische zorgen aan te tonen.

Zie ook *Immigration guide to Russia, 'Health Care in Russia'*, artikel te consulteren op http://torussia.org/health_care_in_russia, toegankelijk op 16 maart 2016:

"Médical treatment in Russia is quite expensive, difficult to obtain, and not entirely comprehensive. Some hospitals offer quality services, but the majority of them which are not state hospitals use to restrict services to business hours and for those people who wish to pay for health services in advance. (...) Entirely, Russian nationalized médical care is financed by the fédéral budget and is officially free of charge, but the quality of service may vary.

(...) The quality of médical care is extremely low as compared with Western standards. Many hospitals are understaffed, poorly equipped and are in anticipation of further reforms that could bring any successful changes, implement more funds and introduce measures to increase the médical system efficiency. "

Het louter stellen dat er medicatie kosteloos zou kunnen verkregen worden (quod non), volstaat sowieso niet. Door in de bestreden beslissing geen bewijs te leveren omtrent het afdoend karakter van de kwaliteit van de medische zorgen, zijn de in het middel opgesomde beginselen geschonden. Uiteraard dient de medische zorg niet dezelfde kwaliteit te bieden als in België, doch enkel indien verzoekers toegang hebben tot afdoende kwalitatieve medische zorgen, kan het verblijf in België van verzoekers op grond van medische redenen worden geweigerd. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kunnen geen garanties worden afgeleid voor afdoende kwalitatieve medische zorgen."

2.2. De Raad stelt vast dat het enig middel enkel gericht is tegen de beslissing en het medisch advies ten aanzien van K.S.A. zijnde de eerste verzoeker.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 17 januari 2019 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 17 januari 2019 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing

zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 17 januari 2019.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekers de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

"§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)"

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 januari 2019. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 17 januari 2019 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies ten aanzien van K.S.A. luidt als volgt:

"NAAM: K.S.A. (R.R.: xxx)

Mannelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te Kantychovo op (...)1965

adres: (...) 9250 WAASMUNSTER

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. K.S.A. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.09.2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 07/09/2012 van Dr. L. V. (huisarts): sterk invaliderende migraine, multipale multisegmentaire discusletsels t.h.v. lumbale wervelzuil met neurologische pijn en paresthesieën in beide voeten en benen, PTSS - medicatie: Paracetamol, NSAID - facetinfiltratie en epidurale gaven geen blijvende beterschap dus voorstel tot artrodese L4-L5-S1

- Overzicht van de medische voorgeschiedenis van betrokkene d.d. 07/09/2012 van Dr. L. V. van 25/07/2008-03/08/2012
- Consultatieverslag d.d. 23/08/2012 van Dr. E. VdK. (neurochirurg) getekend door Dr. D. VdP. (neurochirurg): discopathie L4-L5 met modic-veranderingen ook in L5-S1 en belangrijke facetartrose Fujiwara graad 3, onvoldoende resultaat ALIF en voorstel tot posterolaterale artrodese L4-L5 en L5-S1 met pedikelschroeven
- Attest van het Ministerie van volksgezondheid van de republiek Ingusjetië van de Russische Federatie d.d. 31/08/2012: behandelingen die betrokkene nodig heeft worden daar niet uitgevoerd
- Medisch attest d.d. 24/11/2016 van Dr. D. VdP.: failed back surgery syndroom nood aan neurostimulatie in plaats van opiaten voor vermindering van de pijnklachten, loopt met krukken

En van de medische stukken overgemaakt na vraag om actualisatie van het medische dossier per aangetekend schrijven:

- Gedetailleerd medisch attest d.d. 04/10/2017 van Dr. L. V. en Dr. D. VdP.: 3x failed back chirurgie wegens bilaterale ischialgie op artrose en discopathie, patiënt kan niet blijven zitten en kan moeilijk staan wegens pijn, gaat met een kruk - medicatie: Oxycontin, Durogesic - voorstel tot plaatsen van pijnpomp, blijvend arbeidsongeschikt, op 30/10/2017 opname voor afbouw medicatie en mogelijks implanteren van neurostimulator waarvoor de toestemming nog niet binnen is
- Overzicht van de medische voorgeschiedenis van betrokkene d.d. 04/10/2017 van Dr. L. V. mede ondertekend door Dr. D. VdP. van 25/07/2008-08/09/2017
- Consultatieverslag d.d. 04/07/2017 van Dr. D. VdP.: failed back surgery-syndroom status na ALIF en posterolaterale artrodese met blijvende chronische rugpijn en pijn in de onderste ledematen loopt met een wandelstok — medicatie: Oxynorm en Durogesic kleefpleisters, CT-SPECT (9/2016): postoperatieve status met hyperfixatie in het postoperatief gebied meest intens grondplaat L4 rechts, EMG: geen actief radiculair lijden
- Consultatieverslag d.d. 08/09/2017 van Dr. I. S. (pijnkliniek): failed back surgery syndroom met invaliderende pijnklachten ter hoogte van de lage rug met uitstraling naar beide onderste ledematen, rechts meer uitgesproken dan links, opname op 30/10/2017 voor ontwenning van opiaten ter voorbereiding van implanteren van neurostimulator
- SMG en gedetailleerd medisch attest d.d. 20/12/2017 van Dr. L. VG. (anesthesist- pijntherapie): proef neurostimulatie gepland op 29-30/12/2017 na detoxificatiekuur van 30/10-05/11/2017 - medicatie: Zaldiar en Gambaran
- SMG d.d. 14/09/2018 van Dr. L. V.: failed back surgery syndrome (FBSS) waarvoor uiteindelijk implantatie van een neurostimulator, migraineuze hoofdpijn - medicatie: Zaldiar, Gambaran, Pantomed en Sumatriptan
- Operatieverslag d.d. 30/12/2017 van Prof. Dr. J. VB. (anesthesist-pijnkliniek) en Dr. I. S. van de dagopname van 29-30/12/2017 voor het inplanteren van een neurostimulator (NEVRO) voor proef SCS wegens FBSS en chronische lumbalgie met probleemloos postoperatief verloop
- Consultatieverslag d.d. 08/09/2017 van Dr. I. S. (pijnkliniek) van de raadpleging op 06/09/2017: FBSS, verslaving aan opiaten waarvoor eerst ontwenningsskuur (start 30/10/2017) vooraleer een proeftherapie met neuromodulatie kan gestart worden
- Consultatieverslag d.d. 22/08/2018 van Dr. F. VDP. (pijnkliniek); radiofrequente behandeling van het rechter sacro-iliacaal gewricht na positief resultaat van een diagnostische blokkade vlotte procedure met lage stimulatiethrums
- Ontslagbrief d.d. 22/08/2018 van Dr. F. VDP. na RF SIG (= RadioFrequente behandeling Sacro-iliacaal Gewricht)
- Aankoopbewijzen apotheek d.d. 14/08/2018 voor Pantomed, Mobic en Ibuprofen; d.d. 24/09/2018 zonder vermelding van producten (onvolledige kopie) en 10/01/2018 voor Cosmopor verband

De afspraakbevestigingen voor 18 juli, 1 augustus, 22 augustus en 26 september 2018 zijn geen medische verslagen en zijn geen bewijs dat die raadplegingen ook effectief hebben plaatsgevonden. Enkel van de raadpleging/behandeling op 22 augustus wordt effectief ook een medisch verslag voorgelegd.

De per aangetekend schrijven opgevraagde aankoopbewijzen van medicatie bij de apotheek van januari tot en met augustus 2018, bewijzen enkel een éénmalige aankoop en geven geen overzicht van de aankopen gedurende de gevraagde tijdperiode. Betrokkene levert dus geen bewijs, behalve voor Pantomed, dat hij effectief de op het meest recente SMG vermelde medicatie, nl. Zaldiar, Gambaran en Sumatriptan heeft aangekocht, laat staan inneemt.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 53-jarige man met chronische pijnklachten ter hoogte van de lage rug, uitstralend in beide benen zonder verbetering van de klachten na infiltratie, verdoving via de rug en tot 3x toe heelkunde resulterend in een "Failed Back Surgery Syndrome" (FBSS) met chronische lumbalgie (lage rugpijn) en verslaving aan morfinepleisters. Mr. K. zou ook last hebben van migraineuze hoofdpijn.

Van 30/10/2017 tot 05/11/2017 volgde Mr. K. een ontwenningsskuur van de morfinepleisters (= opioïde) ter voorbereiding van een proefimplantatie van de neurostimulator die doorging tijdens de dagopname op 29-30/12/2017. De proeftijd om te zien of neurostimulatie een gunstig effect heeft op de pijnklachten bedraagt 4 weken, termijn die momenteel ruimschoots overschreden is. Volgens het meest recente SMG d.d. 14/09/2018 heeft Mr. K. ondertussen een definitieve neurostimulator, zodat de vroeger geattesteerde onmogelijkheid tot reizen vervalt. Er is dus totaal geen medische contra-indicatie meer om te reizen.

Op het meest recente SMG d.d. 14/09/2018 wordt geen strikt medische nood aan mantelzorg vermeld, enkel een behoefte aan hulp bij bepaalde handelingen door zijn vrouw en kinderen, hulp die zij hem ook kunnen geven in de Russische Federatie.

Gezien de vroegere verslaving aan opioïde pijnstillers, lijkt het mij onwaarschijnlijk dat Mr. K. momenteel nog steeds zo'n pijnstiller a rato van 3 tabletten/dag zou innemen, nl. tramadol (= opioïde) + paracetamol (Zaldiar). Nabumeton (Gambaran), een NSAID, heeft als aanbevolen dosis 1 gram/dag, maximaal 2gram/dag, in één keer in te nemen en wordt geleverd in tabletten van 500mg, dit wil dus zeggen 2 à 4 tabl/dag. Een nood aan 8 tabl/dag (SMG d.d. 14/09/2018), na implantatie van een neurostimulator, lijkt mij hoogst onwaarschijnlijk, te meer daar men hoge dosissen NSAID's enkel acuut mag toedienen en niet chronisch en men ze, bij chronische nood, dient te vervangen door minder toxische producten. Deze vervanging wordt bevestigd door het aankoopbewijs van 2 NSAID's, nl. Mobic en Ibuprofen.

Sumatriptan is een middel dat enkel toegediend wordt bij een acute migraine aanval, en dus geen chronische medicatie.

Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie aangekocht op 14/08/2018:

- Pantoprazol (Pantomed), een maagzuursecretieremmer (PPI) ter bescherming van de maag bij het chronisch innemen van niet-steroïdale ontstekingsremmers (NSAID's)*
- Meloxicam (Mobic), een NSAID*
- Ibuprofen (Ibuprofen), een NSAID*

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief van de betrokkene):

- 1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*
 - Aanvraag Medcoi van 10/11/2017 met het unieke referentienummer BMA 10352*
 - Aanvraag Medcoi van 24/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10527*
- 2. Overzicht van beschikbare medicatie voor Mr. K. in de Russische Federatie volgens recente MedCOI-dossiers*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling door een anesthesist in verband met pijnmanagement beschikbaar is in de Russische Federatie, evenals opvolging en behandeling bij een neurochirurg en bij een internist-neuroloog voor de migraineuze klachten. Thuisverpleging is beschikbaar.

Follow-up van een neurostimulator is enkel beschikbaar in Moskou. Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient slechts vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is niet doorslaggevend. Het volstaat dat ik vaststel dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar hij een opvolging en/of behandeling kan verkrijgen. Deze verplaatsing is mogelijk, vermits er bij betrokkene een neurostimulator ingepland werd.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op « het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie », «... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie ».

De Tsjetsjenen, de Ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie. Uit een rapport van de Deense Immigratie Dienst blijkt dat het tegenwoordig wel degelijk mogelijk is voor Tsjetsjenen om zich buiten Tsjetsjenië te registreren en bijgevolg te vestigen, eventueel met het oog op het verkrijgen van een gepaste medische behandeling.

Het gezondheidssysteem in Rusland is zeer hiërarchisch gestructureerd en wordt gecontroleerd door het "Ministry of Health" (MoH) samen met instanties voor bescherming van de rechten van de verbruiker, de federale dienst van supervisie van de gezondheid en de sociale ontwikkeling, het federaal agentschap voor medische en biologische agentia en de federale ziekteverzekering.

De staat garandeert alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De bijdragen voor de verzekering worden betaald door de werkgever of, voor werklozen, gepensioneerden en kinderen, door de staat. Iedereen is dus verzekerd. Mensen komen op het juiste niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naargelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt.

Op vlak van sociale zekerheid bestaat er eveneens een invaliditeitsvergoeding (vergoeding bij ziekte) die tijdelijke en, eventueel bij blijvende letsels, invaliditeit dekt en voorziet in een vervangingsinkomen. Indien betrokkene niet kan werken (door ziekte of als werkloze) kan hij eveneens een beroep doen op een uitkering van de sociale zekerheid.

Specifiek voor betrokkene:

De behandeling die hij nodig heeft op neurochirurgisch vlak en eventueel op gebied van gespecialiseerde pijnbestrijding valt onder de algemene noemer. Wanneer uitgevoerd in een publieke instelling is deze opvolging en behandeling gratis.

Voordien werd in verschillende verslagen vermeld, in aanmerking genomen door de RVV, dat er een tegenindicatie tot reizen bestond omwille van de pathologie en de nood tot de implantatie van een neurostimulator. Vermits deze ingreep uitgevoerd werd op 14-9-2018 vervalt dit argument. De aanwezigheid van de neurostimulator op zich is geen tegenindicatie tot reizen. Een neurostimulator wordt effectief geplaatst om de mensen meer mobiel en functioneel te maken. Het behandelingscentrum bevindt zich in Moskou, zoals vermeld.

Er dient opgemerkt te worden dat het gegeven dat hij zich ver zou moeten verplaatsen om medische zorgen te genieten, niet relevant is. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vastte staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat betrokkene zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. (Verwerpingsarrest RVV nr. 203653)

Betrokkene is arbeidsongeschikt volgens het medisch dossier. Hij zou dus beroep kunnen doen op een vervangingsinkomen via de sociale zekerheid, zoals reeds eerder in de algemene regels vermeld. Bijkomend is betrokkene gehuwd en verblijft hij hier met zijn meerderjarige kinderen. Geen van hen legt een bewijs van arbeidsongeschiktheid voor. Zij kunnen dus eventueel hun steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, aangezien er geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid is toegevoegd en er geen elementen zijn in het dossier die erop wijzen dat de echtgenote (en meerderjarige kinderen) van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Er zijn dus in het dossier geen tegenargumenten dat zij via betaalde arbeid niet zou kunnen bijdragen tot de eventuele zorg.

In het kader van de mantelzorg kan gesteld worden dat deze bestendig kan worden bij terugkeer naar het thuisland, vermits deze heden door de familie verzorgd wordt en deze dus kan bestendig worden wanneer de familie terugkeert naar het thuisland.

De advocaat haalt aan dat de nodige zorgen voor betrokkene niet toegankelijk zijn. Dit zijn echter algemene bronnen die niet noodzakelijkerwijs de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijven. (Arrest RVV nr.23.040 van 16 februari 2009). Daarnaast toont betrokkene niet aan dat zijn individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie in het land van herkomst (Arrest RVV nr. 23.771 van 26 februari 2009) en dat wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008 Y /Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005,Muslim/Turkije, § 68). (Arrest RW nr. 74290 van 31.01.2012)

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratie fonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratie bijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische rugpijn met uitstraling naar de benen en geremedieerd door het implanten van een neurostimulator omwille van een FBSS geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. K. en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name de Russische Federatie."

Verzoekers wijzen erop dat zij afkomstig zijn uit Ingoesjetië waarbij zij naar informatie verwijzen om aan te geven dat de gezondheidszorg in de Russische Federatie ondermaats zou zijn. De verzoekers verwijzen naar een attest uit 2012 waaruit blijkt dat bepaalde behandelingen niet uitgevoerd kunnen worden in de Republiek Ingoesjetië. Ook verwijzen zij naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer waaruit zou moeten blijken dat de opvolging van de neurostimulator enkel mogelijk is in Moskou. De verzoekers citeren uit een arrest van de Raad om te stellen dat nergens uit blijkt dat eerste verzoeker in Moskou ook daadwerkelijk een beroep zou kunnen doen op dergelijke opvolging van de neurostimulator. De argumentering van de ambtenaar-geneesheer zou grotendeels theoretisch van aard zijn. Hierna citeren zij gedeeltelijk uit een rapport van OSAR in verband met Tsjetsjenië waarin de zwakke punten van het gezondheidsstelsel binnen de Russische Federatie worden benadrukt. Het rapport dat door de verweerder gebruikt wordt, zou geen aandacht besteden aan deze opmerkingen en zou enkel betrekking hebben op personen uit Tsjetsjenië en niet op personen in Ingoesjetië. Zelfs bij de mogelijkheid tot behandeling in Moskou van personen uit Ingoesjetië stellen verzoekers zich vragen, nu de afstand tussen Ingoesjetië en Moskou er toe zou leiden dat er niet binnen een redelijke termijn verholpen kan worden aan problemen. Hieruit leiden verzoekers af dat de toegankelijkheid tot een medische behandeling niet gegarandeerd is.

Vooreerst wijst de Raad erop dat bij de eerste verzoeker een neurostimulator is ingepland. Volgend motief wordt niet weerlegd door de verzoekers: *"De proeftijd om te zien of neurostimulatie een gunstig effect heeft op de pijnklachten bedraagt 4 weken, termijn die momenteel ruimschoots overschreden is. Volgens het meest recente SMG d.d. 14/09/2018 heeft Mr. K. ondertussen een definitieve neurostimulator, zodat de vroeger geattesteerde onmogelijkheid tot reizen vervalst. Er is dus totaal geen medische contra-indicatie meer om te reizen."*

De arts-adviseur baseert zich op een aantal opzoekingen om tot zijn besluit te komen voor eerste verzoeker:

- Uit de MEDCOI databank wordt afgeleid dat *"De nodige zorgen zijn beschikbaar in de Russische Federatie en volgens de federale Russische wet op "het recht van de burgers van de Russische Federatie op vrij verkeer en keuze van de verblijfplaats en de woonplaats binnen de Russische Federatie", "... heeft elke burger van de Russische Federatie het recht op vrij verkeer en de keuze van verblijfplaats en woonplaats binnen de Russische Federatie". "De Tsjetsjenen, de ingoesjen en de Dagestanen hebben als burgers van de Russische Federatie dezelfde rechten en plichten die in de bepalingen van deze wet voorkomen als de andere burgers van de Russische Federatie."* Verder beschrijft de arts-adviseur dat *"De staat garandeert de Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering. (...) Mensen komen terecht op het niveau van specialisatie terecht op basis van een systeem van doorverwijzing. De patiënt kan zelf het hospitaal of de specialist kiezen naar gelang waar hij of zij de kwaliteit van de zorgen het beste vindt."* Bovendien leidt de arts-adviseur uit het geheel van het dossier af dat er geen stukken zijn die bewijzen dat eerste verzoeker volledig arbeidsongeschikt is waardoor hij de kosten niet zou kunnen voldoen voor een medische behandeling. Er wordt evenzeer verwezen naar familieleden die desgevallend mee kunnen bijdragen.

- Aangaande de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst wordt gesteld: *"De advocaat haalt aan dat de nodige zorgen voor betrokkene niet toegankelijk zijn. Dit zijn echter algemene bronnen die niet noodzakelijkerwijs de persoonlijke situatie van betrokkene beschrijven. (...) Daarnaast toont betrokkene niet aan dat zijn individuele situatie vergelijkbaar is met de algemene situatie in zijn land van herkomst."* De arts-adviseur komt tot het besluit dat *"uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische rugpijn met uitstraling naar de benen geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in de Russische Federatie. Derhalve is er vanuit medische standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name de Russische Federatie."*

De verweerder kan in beginsel worden bijgetreden in de stelling dat er in hoofde van de ambtenaar-geneesheer geen verplichting bestaat om regio per regio na te gaan welke zorgen er beschikbaar zijn. Deze stelling gaat echter enkel op in zoverre voor de eerste verzoeker de mogelijkheid bestaat om zich te begeven naar die regio waar de verweerder heeft vastgesteld dat een behandeling beschikbaar is en voor zover de in die regio beschikbare behandeling ook effectief (daadwerkelijk) toegankelijk is, rekening houdend met de individuele situatie. Beide partijen zijn het erover eens dat follow-up van een neurostimulator enkel beschikbaar is in Moskou. Er dient dus te worden nagegaan of de eerste verzoeker naar Moskou kan reizen. De arts-adviseur heeft een onderzoek gevoerd dat terug te vinden is in het medisch verslag onder de titel: *"Specifiek voor betrokkene"*. Volgend motief wordt niet betwist door de verzoekers: *"De behandeling die hij nodig heeft op neurochirurgisch vlak en eventueel op gebied van gespecialiseerde pijnbestrijding valt onder de algemene noemer. Wanneer uitgevoerd in een publieke instelling is deze opvolging en behandeling gratis. Voordien werd in verschillende verslagen vermeld, in aanmerking genomen door de RVV, dat er een tegenindicatie tot reizen bestond omwille van de pathologie en de nood tot de implantatie van een neurostimulator. Vermits deze ingreep uitgevoerd werd op 14-9-2018 vervalst dit argument. De aanwezigheid van de neurostimulator op zich is geen tegenindicatie tot reizen. Een neurostimulator wordt effectief geplaatst om de mensen meer mobiel en functioneel te maken. Het behandelingscentrum bevindt zich in Moskou, zoals vermeld. Er dient opgemerkt te worden dat het gegeven dat hij zich ver zou moeten verplaatsen om medische zorgen te genieten, niet relevant is."*

Gelet op voorgaande besluit de arts-adviseur niet op kennelijk onredelijke wijze: *"Het volstaat dat ik vaststel dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar hij een opvolging en/of behandeling kan verkrijgen. Deze verplaatsing is mogelijk, vermits er bij betrokkene een neurostimulator ingepland werd"*.

De Raad wijst ook op de bemerking van de behandelende artsen dat verzoeker *"niet kan reizen naar zijn herkomstland, tenzij in de hypothese dat hij een neurostimulator heeft."*

Ook aangaande de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie werd een individueel onderzoek gevoerd. Ten aanzien van eerste verzoeker werd nagegaan welke medicatie nodig is en welke medicatie voorhanden en toegankelijk is.

Het individuele medicatieve onderzoek van de arts-adviseur blijkt uit volgende passages: *"Gezien de vroegere verslaving aan opioïde pijnstillers, lijkt het mij onwaarschijnlijk dat Mr. K. momenteel nog steeds zo'n pijnstiller a rato van 3 tabletten/dag zou innemen, nl. tramadol (= opioïde) + paracetamol (Zaldiar). Nabumeton (Gambaran), een NSAID, heeft als aanbevolen dosis 1 gram/dag, maximaal 2gram/dag, in één keer in te nemen en wordt geleverd in tabletten van 500mg, dit wil dus zeggen 2 à 4 tabl/dag. Een nood aan 8 tabl/dag (SMG d.d. 14/09/2018), na implantatie van een neurostimulator, lijkt mij hoogst onwaarschijnlijk, te meer daar men hoge dosissen NSAID's enkel acuut mag toedienen en niet chronisch en men ze, bij chronische nood, dient te vervangen door minder toxische producten. Deze vervanging wordt bevestigd door het aankoopbewijs van 2 NSAID's, nl. Mobic en Ibuprofen. Sumatriptan is een middel dat enkel toegediend wordt bij een acute migraine aanval, en dus geen chronische medicatie."* en *"Als actuele medicatie weerhoud ik de medicatie aangekocht op 14/08/2018:*

- Pantoprazol (Pantomed), een maagzuursecretieremmer (PPI) ter bescherming van de maag bij het chronisch innemen van niet-steroïdale ontstekingsremmers (NSAID's)

- Meloxicam (Mobic), een NSAID

- Ibuprofen (Ibuprofen), een NSAID."

en *"De per aangetekend schrijven opgevraagde aankoopbewijzen van medicatie bij de apotheek van januari tot en met augustus 2018, bewijzen enkel een éénmalige aankoop en geven geen overzicht van de aankopen gedurende de gevraagde tijdsperiode. Betrokkene levert dus geen bewijs, behalve voor Pantomed, dat hij effectief de op het meest recente SMG vermelde medicatie, nl. Zaldiar, Gambaran en Sumatriptan heeft aangekocht, laat staan inneemt."*

Gelet op voormeld individuele onderzoek is het niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur rekening houdt met de laatste aangekochte medicatie. Verzoeker voegt bij het verzoekschrift een *"Gedetailleerd medisch attest dd. 29.03.2019 van Dr. V."* en een *"Medicatie-historiek van de apotheek DE LINDEBOOM"*. Beide toegevoegde stukken zijn van 29 maart 2019 en dus van na de bestreden beslissing. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas bij het verzoekschrift zijn gevoegd.

Betreffende de verwijzing naar arresten van de Raad, merkt de Raad op dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking hebben.

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekers geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuiniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekers met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennen van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen verzoekers aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig augustus tweeduizend negentien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC